

RETALHO ROMBOIDAL DUPLO PARA ENCERRAMENTO DE DEFEITO CIRÚRGICO DA COMISSURA LABIAL

Pedro Andrade¹, Ana Brinca¹, Ricardo Vieira², Américo Figueiredo³

¹Interna(o) do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia/Resident, Dermatology and Venereology

²Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia/Consultant, Dermatology and Venereology

³Director de Serviço; Professor Doutor de Dermatologia e Venereologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra/ Head of Dermatology Department; Professor of Dermatology and Venereology of Coimbra University Serviço de Dermatologia, Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, Coimbra, Portugal

RESUMO – Os lábios, enquanto estruturas anatómicas móveis da face, apresentam crucial importância em termos funcionais e cosméticos. A abordagem de defeitos cirúrgicos da região perioral é um desafio importante na prática cirúrgica dermatológica, atendendo ao risco de distorção da anatomia local. Apresentamos o caso de um doente do sexo masculino, de 69 anos, com extenso carcinoma basocelular ulcerado da região perioral direita, com envolvimento da comissura labial. Foi realizada excisão radical da lesão e encerramento do defeito cirúrgico com retalho romboidal duplo das regiões geniana e mandibular homolaterais. Não houve complicações pós-operatórias e o resultado cosmético final foi bastante satisfatório, com preservação da funcionalidade das estruturas labiais. O retalho romboidal duplo é uma alternativa viável para o encerramento de defeitos cirúrgicos da comissura labial, utilizando pele das regiões geniana e mandibular adjacentes. É uma técnica de execução relativamente simples, com baixo risco de complicações, que oferece ótimos resultados funcionais e cosméticos.

PALAVRAS-CHAVE – Procedimentos Cirúrgicos Reconstructivos; Retalhos Cirúrgicos; Comissura Labial; Carcinoma Basocelular; Neoplasias do Lábio.

DOUBLE OPPOSING RHOMBOIDAL FLAP FOR RECONSTRUCTION OF LARGE SURGICAL DEFECT OF THE LABIAL COMMISSURE

ABSTRACT – The lips, as moving structures of the face, are cosmetically and functionally important areas. Closure of surgical defects involving the oral commissures is particularly challenging, due to the high risk of local anatomy disruption and functional or esthetical compromise. We describe the case of a 69-year old patient who was observed with a large basal cell carcinoma of the right perioral region, extending to the right oral commissure. This lesion was radically excised, and the resulting surgical defect was closed using a homolateral double opposing rhomboidal flap. Post-operative complications were not reported and the final result was esthetically very satisfactory, with preservation of lip function. Double opposing rhomboidal flaps are viable options for reconstructing defects involving the oral commissures – in these simple procedures, donor skin is obtained from the nearby cheek and mandibular areas, allowing the preservation of the lip structure and function under a low risk of surgical complications.

KEY-WORDS – Surgical Flaps; Reconstructive Surgical Procedures; Lip Neoplasms; Carcinoma, Basal Cell.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.
No conflicts of interest.

Dermatologia Cirúrgica

Correspondência:

Dr. Pedro Andrade

Serviço de Dermatologia e Venereologia
Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE
Praceta Mota Pinto
3000-075 Coimbra, Portugal
Tel: 00351 239400420
Fax: 00351 239400490
E-mail: pedro.andrade@portugalmail.com

Os tumores cutâneos dos lábios e da região perioral são relativamente comuns, predominando o carcinoma espinhocelular no lábio inferior, particularmente no *vermillion*, e o carcinoma basocelular na pele do lábio superior. Na abordagem cirúrgica destes tumores, a preservação estrutural dos lábios e da região perioral é extremamente importante, uma vez que, para além dos relevantes aspectos cosméticos, estão em jogo funções tão importantes como a articulação das palavras e a competência oral.

Pequenas deformidades locais podem, por essas razões, ter uma repercussão severa no conjunto estético da face e um impacto deletério na sua funcionalidade. Nesse sentido, qualquer intervenção cirúrgica nesta região requer uma previsão prévia das dimensões e estruturas envolvidas pelo defeito resultante e uma adequada programação do procedimento reconstrutivo, de forma a minimizar potenciais sequelas de natureza cosmética ou funcional.

Apresentamos o caso de um doente do sexo masculino de 69 anos de idade apresentava extensa lesão em placa infiltrada de superfície pigmentada e limites indefinidos, com cerca de 2,5cm de maior eixo e área ulcerada central, localizada na região perioral direita com extensão à comissura labial direita e à porção distal do sulco melolabial homolateral (Fig. 1). Esta lesão evoluiu de forma assintomática desde há 3 anos, com crescimento progressivo. Tratava-se de um doente com bom estado geral, não fumador, com história de exposição solar intensa e contínua a nível da face e tronco ao longo de vários anos, com antecedentes de angina de peito estável, hipertensão arterial e hiperplasia benigna da próstata, medicadas cronicamente com ácido acetilsalicílico 100mg id, lisinopril 20mg id, sinvastatina 20mg id e mononitrato de isossorbida 20mg id. Foi realizada biopsia incisional, cujo estudo histopatológico revelou tratar-se de um carcinoma basocelular trabecular ulcerado. Nesse contexto programou-se a excisão cirúrgica



Fig. 1 - Carcinoma basocelular ulcerado extenso da região perioral direita, com envolvimento da comissura labial (em cima); programação do procedimento cirúrgico, com definição das margens excisionais e das áreas dadoras (em baixo).

Dermatologia Cirúrgica

radical da lesão e posterior reconstrução utilizando um retalho romboidal duplo. Assim, delimitou-se uma área grosseiramente triangular centrada no tumor, de vértice posterior e base parassagital anterior, passando medialmente à comissura labial, incluindo a totalidade da lesão e respectivas margens cirúrgicas (4mm) – Fig. 1. Simultaneamente, foram definidas as duas áreas dadoras, traçando linhas paralelas às arestas do triângulo, com cerca de 2cm de intervalo, superiormente (na região geniana) e inferiormente (na região mandibular), de forma a delinear duas formas romboidais, coincidindo o bordo anterior da primeira com a metade superior do sulco nasolabial. Após excisão da lesão, levantamento dos retalhos e hemostase cuidadosa com electrocoagulação bipolar, procedeu-se à mobilização de cada um dos retalhos sobre o defeito (Fig. 2), permitindo suturá-los entre si ao longo de uma linha transversal na continuidade da comissura labial (Fig. 2).

O procedimento foi realizado sob anestesia local com cloridrato de lidocaína a 2% em regime de ambulatório, tendo decorrido sem intercorrências. O pós-operatório foi bem tolerado, com recurso a terapêutica analgésica simples (paracetamol 1g a cada 8h) e medidas de limitação da mobilização dos tecidos periorais. O doente foi reavaliado após 1 e 3 semanas, tendo apresentado uma óptima evolução cicatricial. O resultado estético era, já na altura, bastante satisfatório, não tendo sido registado qualquer compromisso funcional das estruturas labiais. Contudo, o seguimento regular do doente foi inviabilizado por abandono das consultas.

O retalho romboidal duplo é apresentado como uma alternativa viável para o encerramento de grandes defeitos cirúrgicos das comissuras labiais. A transposição de dois retalhos cutâneos romboidais grosseiramente simétricos com origem em áreas dadoras de localização oposta permite, neste caso, uma anulação das forças de tensão na porção média do defeito¹, minimizando, dessa forma, o risco de distorção ou a mobilização da comissura labial. Esta é, na verdade, a principal vantagem deste procedimento reconstrutivo, limitando o desenvolvimento de assimetrias labiais cosmeticamente inaceitáveis e preservando a funcionalidade do esfíncter oral. O encerramento dos consequentes defeitos das regiões dadoras é simples, contribui para a compensação das forças de tensão e estabilização da comissura labial, e origina linhas de sutura que são parcialmente ocultas sob sulcos anatómicos da face. Este procedimento cirúrgico é de execução técnica relativamente simples, requerendo um único tempo operatório sob anestesia local. A sua utilização é bastante versátil, tendo sido utilizado para encerramento de



Fig. 2 - Levantamento e mobilização dos retalhos romboidais após excisão da lesão em bloco (em cima); resultado final no pós-cirúrgico imediato após reconstrução com retalho romboidal duplo (em baixo).

defeitos cirúrgicos em várias localizações anatómicas, não apenas faciais¹⁻⁴. Neste caso particular, apesar de originar três cicatrizes lineares paralelas e transversais ao longo das regiões geniana e mandibular, possibilitou um resultado cosmético bastante aceitável, tendo em conta o benefício estrutural e funcional sobre a arquitetura labial.

BIBLIOGRAFIA

1. Wu HL, Le SJ, Zheng SS. Double opposing-rhomboid flaps for closure of a circular facial defect in a special position. *Aesthetic Plast Surg.*

Dermatologia Cirúrgica

- 2009;33(4):523-6.
2. El-Tawil S, Carapeti E. Use of a double rhomboid transposition flap in the treatment of extensive complex pilonidal sinus disease. *Colorectal Dis.* 2009;11(3):313-7.
3. Akyürek M, Safak T. Direct closure of radial forearm free-flap donor sites by double-opposing rhomboid transposition flaps: case report. *J Reconstr Microsurg.* 2002;18(1):33-6.
4. Bullock JD, Hamdi B. Double rhomboid flap in ophthalmic plastic surgery. *Ophthalmic Surg.* 1980;11(7):431-4.